

# CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE NEFROLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ NO ANO 2004

Talita Tolentino Ronqui<sup>1</sup>  
Patrícia Nomoto<sup>1</sup>  
Sergio Seiji Yamada<sup>3</sup>  
Edmara Aparecida Baroni<sup>4</sup>

RONQUI, T. T., NOMOTO, P., YAMADA, S. S., BARONI, E. A. Caracterização epidemiológica dos pacientes atendidos no ambulatório de nefrologia do hospital universitário de maringá no ano 2004. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar, Umuarama*, v. 11, n. 3, p. 205-209, set./dez. 2007.

**RESUMO:** Atualmente, a doença renal crônica (DRC), apesar da elevada prevalência, da importância clínica e dos elevados gastos com seu controle, é considerada uma patologia subdiagnosticada e subtratada. A hipertensão arterial e o diabetes melitus estão entre as causas mais comuns de DRC. Este trabalho teve como objetivo principal a descrição do perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no ambulatório de nefrologia do HUM no ano de 2004. Foram analisados 114 prontuários de pacientes com idade acima de 11 anos. Os resultados mostraram que a maioria dos pacientes era do sexo feminino (63,1%), sendo predominante a faixa etária entre 46 e 60 anos (28,1%) e a raça branca (86,0%). Do total 35,1% dos pacientes apresentaram algum grau de insuficiência renal. Observamos também que a maioria com DRC dos pacientes era hipertensa (62,5%) e diabética (37,5%). Um dado preocupante foi o alto índice de hipertensos não controlados (78,6%), na faixa etária entre 31 e 60 anos. Isto mostra a necessidade de novas formas de abordagem dos pacientes hipertensos para reduzir a morbidade e a mortalidade associadas a este fator de risco entre as pessoas com DRC.

**PALAVRAS-CHAVE:** Perfil epidemiológico; insuficiência renal crônica;

## EPIDEMIOLOGIC CHARACTERIZATION OF PATIENTS ASSISTED AT THE NEPHROLOGY CLINIC IN THE MARINGÁ ACADEMIC HOSPITAL IN 2004

**ABSTRACT:** Nowadays, chronic kidney disease (CKD), in spite of its high prevalence, clinical importance, and high expenses concerning its control is considered an underrecognized and undertreated disease. Arterial hypertension and Diabetes Mellitus are among the most common causes of CKD. This paper describes the epidemiologic profile from patients assisted at the Nephrology Clinic in the Maringá Academic Hospital in the year 2004. One hundred fourteen handbooks of patients aged above 11 years old were analyzed. The results showed that most of them were female (63.1%), the 46-60 yr group was predominant (28.1%), as well as White (86.0%). 35.1% presented some degree of renal inadequacy. We also observed that the most of the patients with CKD were hypertensive (62.5%) and diabetic (37.5%). A preoccupying datum was the high level of not-controlled (78.6%) in the 31-60 yr group. This suggests the need for new approaches on hypertensive patients to reduce the morbidity and mortality associated with this risk factor among CKD people.

**KEYWORDS:** Epidemiologic Profile; Chronic Kidney disease.

## Introdução

Os rins são órgãos de extrema importância para o nosso organismo. Entre suas funções, Guyton (2002); Koeppen (1997) descrevem a remoção de vários produtos do metabolismo, a manutenção do equilíbrio hidroeletrolítico, o controle a longo prazo da pressão arterial, além de produzirem o hormônio eritropoetina, importante na produção das hemácias. Assim, uma patologia renal, como a doença renal crônica (DRC), compromete não só o sistema urinário, mas toda a homeostase do organismo. Segundo Draibe (2001), Levey (2002); Stigant (2003) e Bastos et al. (2004), a progressão da perda da função renal pode provocar complicações como anemia, doença óssea, desnutrição, acidose metabólica e alterações cardiovasculares. Em sua fase mais avançada (falência funcional renal), os rins não conseguem manter a normalidade do meio interno, sendo necessária terapia de substituição renal -

TSR (ROMÃO, 2004; BASTOS et al., 2004 e BATISTA et al., 2005).

A DRC atualmente é considerada uma patologia subdiagnosticada e subtratada, apesar da elevada prevalência, da importância clínica e dos elevados gastos que gera, não só no Brasil, como também em vários outros países, constituindo um grave problema de saúde pública (MCCLELLAN et al., 1997; KUASZ, 2001; CORESH, WEI e MCQUILLAN, 2001; PERALTA et al., 2005; JABER e MADIAS, 2005; BASTOS et al., 2004 e ROMÃO, 2004).

Levando-se em conta dados norte-americanos, de Romão (2004), Bastos et al. (2004) e Batista et al. (2005), para cada paciente mantido no programa de diálise crônica existem cerca de 20 a 25 pacientes com algum grau de disfunção renal, ou seja, 6 a 20 milhões de americanos com alteração na função renal.

No Brasil, embora os números sejam mais modestos e nem sempre precisos, não deixam de ser

<sup>1</sup>Acadêmica de medicina da UEM.

<sup>2</sup>Professor adjunto do Departamento de Medicina.

<sup>3</sup>Professora adjunta do Departamento de Ciências Morfofisiológicas da UEM.

preocupantes. Nas estatísticas de Bastos et al. (2004), Oliveira, Romão e Zatz (2005) e Passos et al. (2003), existem, aproximadamente, 1,4 milhões de pessoas com algum grau de disfunção renal. Além disso, o número de pacientes que necessitam de TSR vem aumentando a cada ano. De 24.000 pacientes mantidos em programa dialítico em 1994, alcançamos 70.000 pacientes em 2005, alertam Oliveira, Romão e Zatz (2005).

Dentre as causas mais comuns de DRC, temos a hipertensão arterial e o diabetes melitus que, juntamente com a história familiar de DRC, determinam um quadro de risco elevado para o desenvolvimento da alteração renal (BASTOS et al., 2004; ROMÃO, 2004; SNYDER e PENDERGRAPH, 2005; OLIVEIRA, 2005; BROWN et al., 2003; SALIVE et al., 1995; WHITE et al., 2005 e ALMEIDA, 1998).

Nesse sentido, o controle rigoroso da pressão arterial é da maior importância para minimizar a progressão da DRC, (DASGUPTA 1999), assim como o controle glicêmico adequado previne ou diminui as complicações macro e microvasculares do diabetes (BASTOS et al. 2004), evitando a ocorrência de doenças cardiovasculares frequentemente associadas à DRC, assim como um efeito direto destas complicações na função renal.

O Hospital Universitário de Maringá, ligado à Universidade Estadual de Maringá, está inserido no Sistema Único de Saúde do município de Maringá, 15ª Regional de Saúde do Paraná. Atende, em seus ambulatorios, pacientes referenciados para várias especialidades médicas, inclusive o de nefrologia geral.

Tendo em vista o cenário nacional e mundial, o conhecimento do perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no ambulatório de nefrologia do HUM pode contribuir para o conhecimento da ocorrência das patologias que afetam o rim em nossa região. Dessa forma, nosso objetivo principal foi descrever o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no ambulatório de nefrologia do HUM no ano de 2004.

## Material e Método

O Hospital Universitário de Maringá (HUM), ligado à Universidade Estadual de Maringá, está inserido no Sistema Único de Saúde. Por isto, é referência para Maringá e região para o atendimento de várias especialidades como a de nefrologia geral.

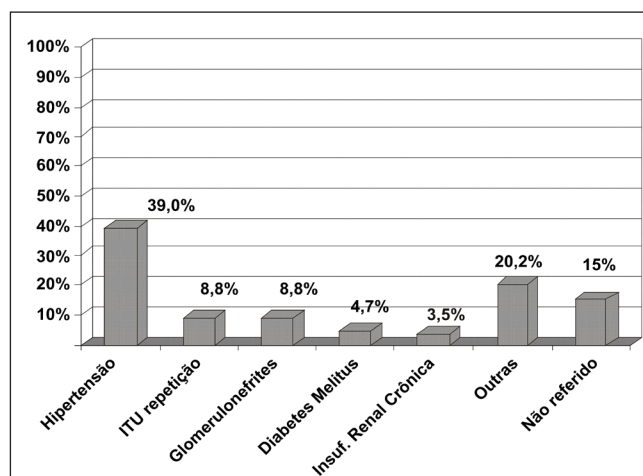
Neste trabalho, foram analisados 114 prontuários de pacientes, com idade acima de 11 anos, atendidos pelo ambulatório de nefrologia geral no ano de 2004. Foram observadas as seguintes variáveis: gênero, idade, raça, diagnóstico primário, presença de diabetes melitus (glicemia >110mg/dL), de insuficiência renal crônica (definida como creatinina sérica > 1,2 mg/dL) e de hipertensão arterial (PA  $\geq$  140/90 mmHg). O índice de controle da pressão arterial foi estimado pelas médias das pressões sistólicas e diastólicas anotadas

nos prontuários após 3 meses de acompanhamento.

Foram considerados controlados, pacientes com níveis pressóricos inferiores a 140/90 mmHg e, em pacientes diabéticos e/ou com diagnóstico de nefropatia, valores abaixo de 130/85 mmHg.

## Resultados

Observamos a predominância de pacientes do gênero feminino (63,1%). A estratificação geral por faixa etária demonstrou que 4,4% tinham idade entre 12 e 15 anos, 14,0% entre 16 e 30 anos, 25,4% entre 31 e 45 anos, 28,1% entre 46 e 60 anos, 20,2% tinham idade acima de 60 anos e 7,9% dos pacientes não tiveram suas idades referidas no prontuário. A raça branca predominou (86,0%), seguida da parda (3,5%), negra (2,6%) e amarela (0,9%), sendo que 7,0% dos pacientes não tiveram a raça indicada no prontuário. O diagnóstico primário mais frequente foi de hipertensão arterial (39%) (Figura 1). No entanto, o acompanhamento desses pacientes no ambulatório de nefrologia mostrou uma frequência bem maior, tanto da hipertensão arterial (57%), quanto do diabetes melitus (23,7%).



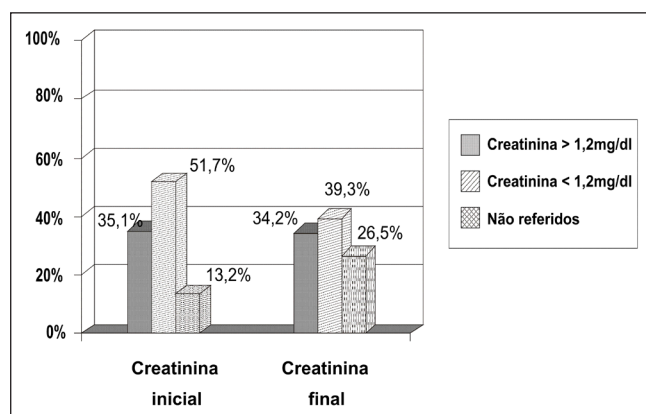
**Figura 1:** Diagnóstico primário dos pacientes acompanhados no ambulatório de nefrologia do HUM em 2004.

Quando avaliamos em separado os pacientes com elevação da creatinina sérica (acima de 1,2 mg/dL), não observamos diferença quanto à distribuição por gênero (50% para ambos os sexos). Já quanto à idade, a frequência foi maior (40%) em pacientes com mais de 60 anos de idade (tabela 1).

**Tabela 1:** Perfil dos pacientes com IRC, segundo a faixa etária.

Insuf. renal crônica	
Idade	
12 a 15 anos	-
16 a 30 anos	10,0%
31 a 45 anos	25,0%
46 a 60 anos	25,0%
> 60 anos	40,0%
Não referida	-

Quando avaliamos, separadamente, os pacientes sem alteração da creatinina sérica (valores abaixo de 1,2 mg/dL), observamos predominância do gênero feminino (70%). O acompanhamento dos pacientes com relação à dosagem da creatinina sérica mostrou um aumento dos pacientes sem dosagem da mesma (figura 2).


**Figura 2:** Evolução da creatinina durante o acompanhamento dos pacientes atendidos no ambulatório de nefrologia do HUM no ano de 2004.

Quanto à frequência de diabetes e hipertensão arterial, observamos que a maior parte (62,5%) dos pacientes com insuficiência renal crônica eram hipertensos. Essa maior prevalência de hipertensão também foi observada naqueles com função renal normal (31,1%) (tabela 2). Além disso, dos pacientes diabéticos com IRC, 50% eram hipertensos, e dos pacientes com função renal normal com diabetes, 75% tinham alteração na pressão arterial.

**Tabela 2:** Prevalência de diabetes melitus e hipertensão arterial nos pacientes com função renal normal ou insuficiência renal crônica.

	Diabetes melitus	Hipertensão arterial
<b>Função renal normal</b>	20,3%	31,1%
<b>Insuf. renal crônica</b>	37,5%	62,5%

Dos pacientes hipertensos, 42,3% dos homens tinham diabetes melitus e 65,4%, IRC. Nas mulheres, estes valores foram menores: 26,5% e 22,4%,

respectivamente (tabela 3).

**Tabela 3:** Porcentagem de pacientes hipertensos com diabetes melitus e insuficiência renal crônica.

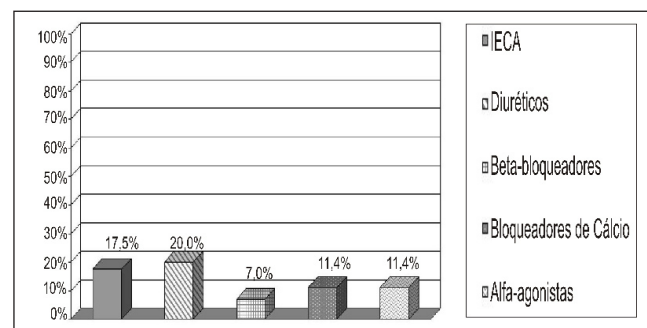
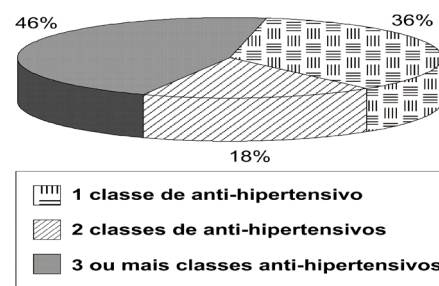
	Diabetes melitus	Insuf. renal crônica
<b>Masculino</b>	42,3%	65,4%
<b>Feminino</b>	26,5%	22,4%

Com relação ao controle da PA, observamos que os hipertensos com idade entre 31 e 60 anos são os que menos controlam sua pressão arterial. Apenas 21,4% fazem esse controle e somente 44% dos pacientes com idade acima de 60 anos fazem um controle adequado da pressão arterial (tabela 4).

**Tabela 4:** Controle pressórico segundo a faixa etária.

	População Total	Hipertensão Arterial	PA não controlada
<b>12 a 30 anos</b>	19,3%	36,4%	37,5%
<b>31 a 60 anos</b>	57,9%	63,6%	78,6%
<b>Acima de 60 anos</b>	22,8%	96,1%	56%

Quanto aos medicamentos utilizados para o controle pressórico, observamos uma maior frequência do uso de diuréticos (20,2%) (figura 3) e da politerapia (figura 4).


**Figura 3:** Classes de anti-hipertensivos mais usados.

**Figura 4:** Porcentagem de classes de anti-hipertensivos associados para o tratamento da HA.

Como investigação obrigatória de fatores de risco associados à hipertensão arterial, a avaliação do perfil lipídico demonstrou que 42,1% tinham níveis elevados de colesterol e 14,9% de triglicerídeos.

Pelos exames de sangue e urina, encontramos

que 34,2% dos pacientes apresentaram algum grau de proteinúria e 36,6% apresentaram hematúria. Observamos que 28,1% dos pacientes atendidos apresentaram níveis baixos de hemoglobina já nos primeiros exames feitos durante o acompanhamento.

## Discussão

A grande maioria dos pacientes atendidos no ambulatório de nefrologia do hospital universitário de Maringá é do sexo feminino. Uma explicação para a maior frequência de pacientes do gênero feminino é o hábitade ser mais comum às mulheres procurarem assistência médica. A faixa etária mais prevalente foi a acima de 46 anos (56,2%), talvez pelo fato de o ambulatório de nefrologia ser referência regional para o acompanhamento de pacientes com doenças crônicas degenerativas, mais prevalentes entre adultos e idosos. Quando analisamos os diagnósticos primários, verificamos que a hipertensão arterial é o principal motivo que leva ao início do acompanhamento ambulatorial. Isto nada mais é do que o reflexo da mudança no perfil de prevalência das doenças, pois, as causas infecto-contagiosas e as enfermidades relacionadas à desnutrição estão dando lugar às doenças crônico-degenerativas ligadas ao envelhecimento. Este fato fica mais evidente quando analisamos a prevalência geral de HA (57%) e de diabetes melitus (23,7%).

O acompanhamento da evolução da creatinina sérica revelou um dado importante: o aumento dos pacientes sem dosagem da mesma no decorrer do acompanhamento. Este fato dificulta muito a prevenção e o controle das complicações da IRC. Em um estudo recente, Israni et al. (2003) identificaram, em um Centro Acadêmico de Atenção Primária na cidade de Boston/EUA, que a qualidade do atendimento aos pacientes com IRC era inadequada em termos de controle pressórico, tratamento com IECA ou BRAT1, avaliação da proteinúria e encaminhamento para tratamento nefrológico, e isto pode também estar ocorrendo em nosso ambulatório. A alta prevalência de pacientes diabéticos e/ou hipertensos com IRC só reafirma a forte relação de causa e consequência entre estas patologias (PERALTA et al., 2005; SNYDER e PENDERGRAPH, 2005; BROWN et al., 2003; WHITE et al., 2005 e ALMEIDA, 1998). Este dado mostra a importância do controle da HA e do diabetes como forma de prevenir a evolução da IRC, além de diminuir o risco de doença cardiovascular frequentemente associada.

A hipertensão é um importante fator de risco para o desenvolvimento da DRC, porém, as estatísticas sobre o seu controle são desanimadoras. Nos Estados Unidos, os estudos epidemiológicos de Peralta et al. (2005) demonstram que 54% da população sabem ser hipertensas, no entanto, somente 27% conseguem manter a pressão arterial em níveis adequados.

Um dado preocupante foi que, apesar do acompanhamento ambulatorial e do uso mais frequente

da politerapia, 44% dos pacientes não tiveram seus níveis pressóricos controlados. Dentre os fatores que dificultam um melhor controle da pressão arterial dos pacientes hipertensos, a falta de medicamentos adequados na rede pública, a dificuldade em conseguir aderência dos pacientes ao uso de medicamentos e a dificuldade em modificar o estilo de vida são os mais comuns.

## Conclusão

O perfil dos pacientes atendidos pelo ambulatório de nefrologia do hospital universitário de Maringá no ano de 2004 mostra que a maioria era do sexo feminino (63,1%). A faixa etária entre 46 e 60 anos foi a predominante (28,1%), assim como também a raça branca (86,0%). Inicialmente, 35,1% apresentaram algum grau de insuficiência renal, sendo a maioria destes formada por hipertensos (62,5%) e diabéticos (37,5%). Um dado preocupante foi o alto índice de hipertensos não controlados (78,6%) na faixa etária entre 31 e 60 anos, sugerindo a necessidade de novas formas de abordagem dos pacientes hipertensos para reduzir a morbidade e a mortalidade relacionadas a este fator de risco para doença renal.

## Referências

ALMEIDA, J. B. Revisão/Atualização em hipertensão arterial: hipertensão arterial e a progressão da lesão renal. Em que podemos intervir? **J. Brasileiro de Nefrologia**, v. 20, n.3, p. 327-331, 1998.

BASTOS, M. G. et al. Doença renal crônica: problemas e soluções. **J. Brasileiro de Nefrologia**, v. 26, n. 4, p. 202-215, 2004.

BATISTA, L. K. C. et al. Manuseio da doença renal crônica em pacientes com hipertensão e diabetes. **J. Brasileiro de Nefrologia**, v. 27, n. 1, p. 8-14, 2005.

BROWN, W. W. et al. Identification of persons at high risk for kidney disease via targeted screening: The NKF Kidney Early Evaluation Program. **Kidney International**, v. 63, supl. 83, p. S50-S55, 2003.

CORESH, J.; WEI, G. L.; MCQUILLAN, G. Prevalence of high blood pressure and elevated serum creatinine level in the United States: Findings from the Third National Health and Nutrition Examination Survey (1988-1994). **Arch Intern Med**, v. 161, p. 1207-1216, 2001.

DASGUPTA, I. et al. Management of hypertension in patients developing end-stage renal failure. **Q. J. Méd.** v. 92, p. 519-525, 1999.

DRAIBE, S.; CENDOROGLO, M. Tratamento



conservador da insuficiência renal crônica. **Rev Diagn Tratam**, v. 6, p. 17-23, 2001.

GUYTON, A. C.; HALL, J. E. **Tratado de fisiologia médica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 184-190, 265-266.

ISRANI, A. et al. Management of chronic kidney disease in an Academic Primary Care Clinic. **J. Nephrology**, v. 23, p. 47-54, 2003.

JABER, B. L.; MADIAS, N. E. Progression of chronic kidney: can it be prevented or arrested? **J. Medicine**, v. 12, n. 118, p. 1323-1330, 2005.

KOEPPEN, B. M.; STANTON, B. A. **Renal physiology. Mosby-Year Book**, 1997.

KUASZ, A. T.; KHAN, S. S.; ABICHANDANI R. Management of patients with chronic kidney insufficiency in northeastern United States. **J Am Society Nephrology**, v. 12, p. 1501-1507, 2001.

LEVEY, A. S. Clinical practice: nondiabetic kidney disease. **New England J. Medicine**, v. 347, p. 1505-1511, 2002.

McCLELLAN W. M. et al. Early detection and treatment of renal disease in hospitalized diabetic and hypertensive patients: Important differences between practice and published guidelines. **Am J Kidney Disease**, v. 29, p. 368-375, 1997.

OLIVEIRA, M. B.; JUNIOR ROMÃO, J. E. JR; ZATZ, R. End-stage renal disease in Brazil: Epidemiology, prevention and treatment. **Kidney Intern**, v. 68, n. 97, p. S82-S86, 2005.

PASSOS, V. M. A. et al. Detection of renal dysfunction base don serum creatinine levels in a Brazilian community. The Bambuí Health and Ageing Study. **Braz J Med Res**, v. 36, n. 3, p. 393-401, 2003.

PERALTA, C. A. et al. Control of hypertension in adults with chronic kidney disease in the United States. **Hypertension**, v. 45, p. 1119-1124, 2005.

ROMÃO JUNIOR, J. E. Doença renal crônica: definição, epidemiologia e classificação. **J. Brasileiro de Nefrologia**, v. 26, supl. 1, n. 1, p. 1-3, 2004.

SALIVE, M. E. et al. Serum creatinine in older adults: relationship with health status and medications. **Age and Ageing**, v. 24, p. 142-150, 1995.

SNYDER, S.; PENDERGRAPH, B. Detection and evaluation of chronic kidney disease. **Am. Family Physician**, v. 72, n. 9, p. 1723-1731, Nov. 2005.

STIGANT, C.; STEVENS, L.; LEVIN, A. Nephrology: 4. Strategies for the care of adults with chronic kidney disease. **Canada Medicine Association J.** v. 168, p. 1553-1560, 2003.

WHITE, S. L. et al. Chronic kidney disease in the general population. **Advances in Chronic Kidney Disease**, v. 12, n. 1, p. 5-13, jan. 2005.

---

Recebido em: 02/05/2007

Aceito em: 27/03/2008

Received on: 02/05/2007

Accepted on: 27/03/2008

# UNIPAR MULTICAMPI

**Campus Toledo (I)**



Av. Parigot d Souza, 363  
Fone: (45) 3277-8500

**Campus Toledo (II)**



Rua Santos Dumont, 2171  
Fone: (45) 3277-2161

**Campus Umuarama (Sede)**



Praça Mascarenhas de Moraes, 4282  
Fone: (44) 3621-2828

**Campus Umuarama (Hospital Veterinário)**



Rodovia Pr 480 - Km 02  
Fone: (44) 3639-2130

**Campus Umuarama (III)**



Avenida Tiradentes, 3240  
Fone: (44) 3621-3838

**Campus Cascavel**



Rua Rui Barbosa, 611  
Fone: (45) 3321-1300

**Campus Paranavai**



Av. Huberto Bruning, 360  
Fone: (44) 3421-4000

**Campus Francisco Beltrão**



Av. Julio Assis Cavalheiro, 2000  
Fone: (46) 3520-2800

**Campus Cianorte**



Av. Brasil, 1123  
Fone: (44) 3619-3000

**Campus Guaira**



Rua Carlos Gomes, 558  
Fone: (44) 3642-9500

**[www.unipar.br](http://www.unipar.br)**